

# VU Research Portal

## **Werk en mantelzorg. Een risico voor de psychische gezondheid?**

Broese Van Groenou, M.I.; Schakel, S.E.; Tolkacheva, N.V.

### ***published in***

Tijdschrift voor arbeidsvraagstukken  
2015

### ***document version***

Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication in VU Research Portal](#)

### ***citation for published version (APA)***

Broese Van Groenou, M. I., Schakel, S. E., & Tolkacheva, N. V. (2015). Werk en mantelzorg. Een risico voor de psychische gezondheid? *Tijdschrift voor arbeidsvraagstukken*, 31(4), 393-410.

### **General rights**

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

### **Take down policy**

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

### **E-mail address:**

[vuresearchportal.ub@vu.nl](mailto:vuresearchportal.ub@vu.nl)

# Werk en mantelzorg

## Een risico voor de psychische gezondheid?\*

Marjolein Broese van Groenou, Saskia Schakel & Natalia Tolkacheva\*\*

*Het onderzoek beoogt meer inzicht te krijgen in hoe het verlenen van mantelzorg samenhangt met de psychische gezondheid van werknemers. Daarbij is het de vraag in hoeverre het verlenen van mantelzorg, naast of in interactie met kenmerken van werk en organisatie, van invloed is op psychische vermoeidheid als indicator van gezondheid. Data zijn afkomstig van 8.435 werknemers van vijftig bedrijven die een online vragenlijst van de Stichting Werk&Mantelzorg in hun bedrijf hebben afgenomen. Bijna 23% van de werknemers verricht mantelzorgtaken en deze groep rapporteert gemiddeld meer psychische vermoeidheid dan niet-zorgende werknemers. Uit multivariate multilevel analyses blijkt dat mantelzorg een uniek en direct effect heeft op psychische vermoeidheid, naast kenmerken van het werk (fulltime werken, werkmotivatatie) en de ervaren steun in de organisatie. Tevens blijkt dat een gebrek aan ondersteuning en een geringe bespreekbaarheid van de mantelzorg voor zorgende werknemers een sterker effect heeft op de psychische gezondheid dan voor niet-zorgende werknemers. Geconcludeerd wordt dat het geven van mantelzorg een risico kan vormen voor de psychische gezondheid van werknemers, en dat een open en ondersteunende cultuur in de organisatie ertoe bijdraagt dat werknemers beter in staat zijn om werk en mantelzorg te kunnen combineren.*

### Inleiding

Psychische vermoeidheid, overspannenheid en burnout zijn de belangrijkste redenen voor ziekteverzuim onder werkenden (Klein Hesselink et al., 2012, Versantvoort & Van Echtelt, 2012) en verhogen het risico op (tijdelijke) arbeidsongeschiktheid (UWV, 2013). Ziekteverzuim door psychische klachten is de afgelopen jaren toegenomen en staat daarom sterk in de belangstelling van overheid en werkgevers. In het najaar van 2014 organiseerde Minister Asscher van SZW zelfs de Check je Werkstress Week om werkstress bespreekbaar te maken en terug te dringen. Stress en andere psychische klachten hebben echter niet altijd te maken met werkgerelateerde factoren, zoals ervaren werkdruk en gebrek aan controle en flexibiliteit (Houtman et al., 2013: 274). Als andere belangrijke oorzaak van psy-

\* Dit onderzoek werd mede mogelijk gemaakt door een subsidie van het ZonMw-programma Gezondheid en Participatie (dossiernummer 208030003).

\*\* Marjolein Broese van Groenou is werkzaam bij de afdeling Sociologie, Faculteit der Sociale Wetenschappen, Vrije Universiteit, Amsterdam. E-mail: m.i.broesevangroenou@vu.nl. Saskia Schakel was ten tijde van het onderzoek student bij de masteropleiding Sociologie van de Vrije Universiteit. Natalia Tolkacheva was ten tijde van het onderzoek werkzaam bij de afdeling Sociologie van de Vrije Universiteit.

chische klachten wordt ook een verstoorde balans tussen werk en privé genoemd (Verhue et al., 2014). Een van de mogelijke verstoringen van deze balans betreft het verlenen van mantelzorg in de privésituatie. Deze vrijwillige en onbetaalde zorg voor een naaste met fysieke, verstandelijke of psychische gezondheidsproblemen (De Boer & De Klerk, 2013), wordt in toenemende mate naast het werk verleend. Tussen 2004 en 2012 nam het aantal werkenden met mantelzorgtaken toe van 13% tot 18% van de beroepsbevolking (Josten & De Boer, 2015). Deze groei is het sterkst onder vrouwen van 45-65 jaar en mensen met een arbeidsduur van minder dan 28 uur per week (Josten & De Boer, 2015). Werk en mantelzorg is niet voor iedereen goed te combineren. Longitudinaal onderzoek wijst uit dat werknemers die startten met intensieve en langdurende mantelzorgtaken vaker verzuimden van werk en een lichte achteruitgang in de ervaren gezondheid rapporteerden (Josten & De Boer, 2015). In de aandacht voor werkstress en de psychische gezondheid van werknemers wordt wel rekening gehouden met de balans tussen werk en privé, maar men heeft hierbij veelal de combinatie van werk met de reguliere (gebruikelijke) zorg voor jonge kinderen voor ogen (Peeters & Heiligers 2013). Mantelzorg onderscheidt zich echter van de reguliere zorg voor jonge kinderen in dat het meer piekmomenten van stress kent en een meer onvoorspelbaar karakter kan hebben. Nu meer mensen hun werk zullen combineren met mantelzorgtaken, is inzicht vereist in de mate waarin en de condities waaronder het verlenen van mantelzorg een risico vormt voor de psychische gezondheid van werknemers. Dat vormt het hoofddoel van dit artikel.

Het onderzoek bouwt op drie manieren voort op bestaande kennis. Ten eerste plaatsen we mantelzorg in de bestaande opvattingen over psychische gezondheid van werknemers. Vanuit de arbeids- en organisatiepsychologie is bekend in hoeverre kenmerken van werk (zoals belasting en flexibiliteit) en organisatie (zoals verlofregelingen en ondersteuning) een rol spelen voor de psychische gezondheid van werknemers (Schaufeli & Bakke, 2013). Vanuit de mantelzorgliteratuur weten we dat vooral de intensiteit van zorgverlening en de zorgsituatie bijdraagt aan ervaren overbelasting en de psychische gezondheid (De Boer et al., 2009). Dit veronderstelt dat zowel arbeid als mantelzorg, los van elkaar, een direct negatief effect kunnen hebben op de psychische gezondheid. Wij gaan daarom na in hoeverre het leveren van mantelzorg, naast stressgerelateerde kenmerken van werk en organisatie, een *additionele* impact heeft op de psychische gezondheid. Ten tweede veronderstellen we dat mantelzorg een bijzondere taak behelst (dus anders dan de gebruikelijke zorg voor een jong gezin), en dat er *mantelzorgspecifieke* aandacht en steun vanuit de organisatie nodig is. Hiermee krijgen we ook meer inzicht in hoe belangrijk het is dat managers en HRM-afdelingen expliciet aandacht besteden aan het thema mantelzorg in hun organisatie. Ten derde veronderstellen we dat juist de combinatie van de beide rollen een potentieel risico vormt voor de psychische gezondheid. In het algemeen geldt dat naarmate er meer 'spill-over'-effecten zijn van werk op de privésituatie of vice versa, het risico op overbelasting en psychische gezondheidsproblemen toeneemt (Peeters & Heiligers, 2013). Onderzoek naar arbeid en mantelzorg laat ook zien dat conflicterende rollen kunnen leiden tot stress en gezondheidsproblemen (Frederiksen & Scharlach, 2006; Evandrou & Glaser, 2003). Dit impliceert dat het voor mantel-

zorgende werknemers meer dan voor niet-zorgende werknemers van belang is dat werk en organisatie positief bijdragen aan de psychische gezondheid. Wij onderzoeken daarom ook de *interactie* tussen mantelzorg en kenmerken van het werk en de organisatie op de psychische gezondheid.

In de arbeids- en organisatiepsychologie worden vele aspecten van de psychische gezondheid onderscheiden, zoals emotionele uitputting, burn-out, psychische klachten en werkgerelateerde stress (Schaufeli & Bakker 2013). Ingegeven door de beschikbare data is de uitkomst in dit onderzoek een combinatie van fysieke klachten, psychische vermoeidheid en emotionele uitputting. We duiden deze uitkomst aan als psychische vermoeidheid. Middels de gegevens van ruim 8.400 werknemers van vijftig bedrijven wordt antwoord gegeven op drie onderzoeksvragen: 1) In hoeverre heeft het verlenen van mantelzorg, naast kenmerken van werk en organisatie, een additioneel effect op de psychische vermoeidheid van de werknemer?, 2) in hoeverre is mantelzorgspecifieke ondersteuning van belang voor de psychische vermoeidheid van werknemers?, en 3) in hoeverre hebben kenmerken van werk en organisatie (algemeen en mantelzorgspecifiek) een verschillend effect op de psychische vermoeidheid van mantelzorgende en niet-mantelzorgende werknemers?

### *Theoretisch kader*

De beschikbare theoretische modellen in het brede domein van de arbeids- en gezondheidspsychologie verschillen naar focus van de verklaring, maar alle behandelen de associatie tussen een 'stressor' (veelal in de werkomgeving gelegen) en de 'strain', een aspect van psychische gezondheid, als uitkomst. Het Job Demands-Resources-model (De Jonge et al., 2013) lijkt als heuristisch model het meest geschikt voor ons onderzoek omdat hierin zowel werkkenmerken ('demands' als potentiële stressor) als hulpbronnen in de organisatie ('resources') worden onderscheiden. Kort gezegd geeft dit model aan dat stressvolle werkeisen voor de werknemer beter te hanteren zijn als er gebruikgemaakt wordt van hulpbronnen in de organisatie. In toepassing op ons onderzoeksdomein bezien we zowel arbeid als mantelzorg als potentiële stressor, en de ondersteuning in de organisatie als potentiële hulpbron. In het hierna volgende literatuuroverzicht beschrijven we hoe mantelzorg en arbeids- en organisatiekenmerken gerelateerd zijn aan psychische vermoeidheid, wat er bekend is over mantelzorgers met betrekking tot deze arbeids- en organisatiekenmerken en formuleren we hypothesen over directe en interactie-effecten.

### *Mantelzorg als stressor*

Vanuit de literatuur is bekend dat het geven van mantelzorg doorgaans als emotioneel belastend wordt ervaren (Pearlin et al., 1990). Hierbij bestaat er een directe positieve samenhang tussen de intensiteit van mantelzorg en de mate van ervaren belasting, waarbij een hoge ervaren zorgbelasting op termijn kan leiden tot een verminderd welbevinden en gezondheidsproblemen (Chappell & Reid, 2002). Hoewel de intensiteit en ervaren belasting van de zorgverlening sterk verschilt onder mantelzorgers (De Boer et al., 2009), kunnen we dit niet nader differentiëren omdat deze informatie immers ontbreekt voor de niet-zorgende werk-

nemers. Onder de assumptie dat het leveren van mantelzorg voor iedereen een potentiële stressor vormt, veronderstellen we dat *werknemers die mantelzorg verlenen meer psychische vermoeidheid rapporteren dan niet-zorgende werknemers (H1)*.

### *Werk als stressor*

- *Arbeidsduur en overwerk*

Het CBS (2013) laat zien dat 14% van de werknemers die meer dan 35 uur per week werkt last heeft van burn-outklachten. Bij de groep werknemers die parttime werkt, ligt dit percentage een stuk lager met 8%. Dit suggereert dat voor fulltimers de kans op stressgerelateerde klachten groter is dan voor parttimers. Ook overwerken kan tot stress leiden (De Jong, 2009). Mantelzorgers werken relatief vaak parttime, maar dat is mogelijk ook omdat een fulltime baan het verhindert om zorgtaken op te pakken (Josten & De Boer, 2015). De arbeidsduur lijkt het verlenen van zorg aan ouders niet erg in de weg te staan (Van Putten et al., 2010), maar zorg voor partners en inwonende invalide kinderen leidt vaker tot het verminderen van de werktijd (Keuzenkamp & Dijkgraaf, 2009). Het is niet bekend of mantelzorgers vaker overwerken dan niet-mantelzorgers, maar overwerk betekent in hun geval waarschijnlijk een vermindering van de mogelijkheden om te herstellen van de combinatie werk en zorg. *We verwachten dat een grotere arbeidsduur en overwerken tot meer psychische vermoeidheid leidt, en dat dit meer het geval is voor zorgende dan voor niet-zorgende werknemers (H2)*

- *Arbeidsmotivatie*

De motivatie om te werken kan ingegeven zijn door verschillende factoren, zoals financiële redenen, sociale contacten of een zinvolle tijdbesteding. Exel et al. (2002) toonden aan dat werkende mantelzorgers die kostwinner zijn relatief veel stress ervaren. Het is nog niet aangetoond dat mantelzorgers vaker uit financiële redenen blijven werken dan niet-mantelzorgers. Werk is voor veel mantelzorgers juist ook een welkome afleiding van de zorgtaken (Scharlach, 1994). Ook is werk een bron van zowel sociale contacten als steun en geeft het leveren van een maatschappelijke bijdrage mensen een zinvolle dagbesteding. Werken om niet-financiële redenen zou daarom stressverlagend kunnen werken. *We verwachten dat werken om financiële redenen tot meer psychische vermoeidheid leidt, terwijl een motivatie om niet-financiële redenen tot minder psychische vermoeidheid leidt, en dat dit meer het geval is voor zorgende dan voor niet-zorgende werknemers (H3)*.

### *Hulpbronnen in de organisatie*

- *Ervaren steun in het algemeen*

Weinig steun en een slechte werksfeer zijn belangrijke determinanten van de psychische gezondheidsproblematiek (Schaufeli & Bakker, 2013). Met name de beleving van ondersteuning vanuit de organisatie heeft een negatief effect op ervaren stress en de emotionele belasting van werknemers (Peeters & Le Blanc, 2001; IZZ, 2015). We onderscheiden in het onderzoek zowel algemene ervaren steun van de organisatie als steun van de leidinggevende omdat deze niet overeen hoeven te

komen. Omdat de steun niet mantelzorgspecifiek is, *veronderstellen we dat beide vormen van steun voor alle werknemers een positief effect hebben op psychische vermoeidheid (H4).*

- *Steun voor mantelzorgers*

Onderzoek van CNV Dienstenbond wijst uit dat mantelzorg nog maar in beperkte mate wordt besproken op de werkvloer en met de leidinggevende (CNV, 2013). Een enquête onder PGG-leden laat zien dat 25% van de mantelzorgers op het werk niet over de zorgtaak praat en dat 45% het ook niet aan de leidinggevende heeft verteld (PGGM, 2013). In veel organisaties leeft het thema nog niet, terwijl steun van leidinggevende en directe collega's belangrijk wordt geacht (IZZ, 2015). Mol en De Vries (2009) laten zien dat werknemers die zich weinig gesteund voelen door collega's bijna tweemaal zo vaak verzuimen als werknemers die veel steun ervaren. In dit onderzoek onderscheiden we de mate waarin mantelzorgers collegiale steun ervaren en de mate waarin zij de mantelzorg bij de leidinggevende bespreekbaar achten. *Voor beide vormen van steun verwachten we een sterker negatief effect op de psychische vermoeidheid voor zorgende dan voor niet-zorgende werknemers (H5).*

- *Verlof- en arbeidsregelingen*

De mate waarin organisaties verlofregelingen aanbieden of mogelijkheden om het werk flexibel uit te voeren, draagt bij aan mogelijkheden het werk naar vermogen uit te voeren. Gebrek aan autonomie of regelmogelijkheden in het werk veroorzaakt vermoeidheid en blijkt consistent gepaard te gaan met een hogere verzuimfrequentie (de Jonge et al., 2003). Mantelzorgende werknemers maken op zich weinig gebruik van verlofmogelijkheden: in 2013 neemt 15% kortdurend verlof op en neemt nog geen 5% langdurend verlof op (Broese van Groenou & Tolkacheva, 2014). Ook maakt slechts 15% van de mantelzorgers afspraken met de werkgever over flexibele werktijden, en gaat slechts 3% meer thuiswerken (Keuzenkamp & Dijkgraaf, 2009). Van degenen die wel behoefte aan verlof hebben maar er geen gebruik van maken, doet 43% dit omdat verlofopname het werk of collega's te veel zou belasten, en 6% omdat ze niet bekend zijn met de regelingen (Broese van Groenou & Tolkacheva, 2014). Dit suggereert dat de bekendheid met en de behoefte van mantelzorgers aan verlofregelingen een indicatie zijn voor een organisatie die weinig oog heeft voor de noden van mantelzorgers. *We veronderstellen dat in organisaties waar mantelzorgers weinig verlofregelingen kennen en/of veel behoefte hebben aan verlofregelingen, werknemers meer psychische vermoeidheid rapporteren dan in organisaties waar dat niet het geval is, en dat dit effect sterker is voor zorgende werknemers (H6).*

- *Omvang en personeelssamenstelling van de organisatie*

Grote bedrijven hebben over het algemeen een hoger verzuimpercentage dan kleinere bedrijven (Houtman et al., 2003) hetgeen suggereert dat werknemers in grote bedrijven meer stress ervaren. Daarbij kent een groot bedrijf vaak een hiërarchische structuur en bureaucratische cultuur waardoor er mogelijk minder maatwerk geleverd kan worden bij het vinden van oplossingen voor belaste (man-

telzorgende) werknemers. Daarentegen hebben grote bedrijven vaker een cao waarin afspraken over bijvoorbeeld verlofregelingen geregeld zijn. In kleinere bedrijven zou mantelzorg mogelijk eerder bespreekbaar zijn omdat werkgevers en werknemers elkaar beter kennen, maar in kleinere bedrijven is het ook moeilijker om een tijdelijke afwezigheid vanwege mantelzorg op te vangen. Het is dan ook niet zonder meer duidelijk in hoeverre de omvang van het bedrijf een rol speelt bij de mate van psychische vermoeidheid bij mantelzorgers. De bespreekbaarheid van het thema zou wel groter kunnen zijn in een bedrijf waar meer vrouwen werken. Vrouwen zijn vaker mantelzorgers, maar zijn ook meer geneigd dan mannen om privé zaken op het werk te bespreken. Een bedrijf met een relatief groot aandeel vrouwen en mantelzorgers zou mogelijk een gunstiger werkklimaat scheppen en daarmee stress-verlagend werken voor werkende mantelzorgers. *We veronderstellen dat in organisaties met een groot aandeel vrouwen en mantelzorgers, werknemers minder psychische vermoeidheid rapporteren dan in organisaties met minder vrouwen en mantelzorgers en dat dit vooral voor zorgende werknemers het geval is (H7).*

## Methode

### *Dataverzameling en steekproef*

Voor de uitvoering van dit onderzoek is gebruikgemaakt van een databestand van de Stichting Werk&Mantelzorg. Deze Stichting biedt sinds 2011 via haar website een mantelzorgvriendelijke interventie aan voor bedrijven. Bedrijven die daarin geïnteresseerd zijn, kunnen (als stap één van de interventie) een online vragenlijst downloaden om vast te stellen in hoeverre er in hun bedrijf sprake is van mantelzorgers en hoe werknemers en leidinggevendenden tegen mantelzorgers aankijken. Dit onderzoek gebruikt de data die medio 2012 beschikbaar waren in het kader van een groter onderzoek naar werk en mantelzorg gefinancierd door ZonMw (Plaisier et al., 2015). Het betreft data afkomstig van 50 bedrijven, variërend in grootte (30 tot 1.814 werknemers) en sector (18 overheidsinstanties, 14 zorginstellingen, 10 welzijnsinstellingen, en 8 bedrijven in de commerciële/dienstensector). De bedrijven stuurde de vragenlijst per mail naar alle werknemers. Wij hebben geen informatie over de mate waarin het bedrijf de werknemers stimuleerde de vragenlijst in te vullen en/of herhalingsverzoeken stuurde. De zelfselectie van de bedrijven en het ontbreken van informatie over de non-respons maakt dat er sprake is van een selecte steekproef. Er zijn 9.582 respondenten gestart met de vragenlijst en 8.852 hebben deze voltooid. Alleen de respondenten die op alle betrokken variabelen een bruikbare score leverden zijn geselecteerd voor dit onderzoek. Dit heeft uiteindelijk geleid tot 8.435 respondenten. De steekproef bestaat voor een grote meerderheid uit vrouwen (71%). De helft van alle werknemers in de gebruikte data is jonger dan 45 jaar.



## Meetinstrumenten

### • *Psychische vermoeidheid*

De respondenten hebben voor vijf soorten klachten aangegeven of ze hier nooit-soms-vaak-altijd last van hadden. Het eerste item betreft een vraag naar het voorkomen van lichamelijke klachten, zoals vermoeidheid, hoofdpijn en maagklachten. De andere vier items zijn een selectie van items uit de schaal voor herstelbehoefte (Van Veldhoven & Meijman, 1994), maar de items zijn wat algemener geformuleerd omdat de referentie naar werk is weggelaten: 'ik vind het moeilijk om me te ontspannen aan het eind van de dag', 'aan het eind van de dag voel ik mij uitgeput', 'het kost me moeite om me te concentreren in mijn vrije uren' en 'vaak kom ik door vermoeidheid niet toe aan mijn eigen bezigheden'. De *Chronbach's alpha* voor deze vijf items is 0,89 voor mantelzorgers en 0,83 voor niet-mantelzorgers. Als totaalscore is het gemiddelde genomen over de vijf items, de range hiervan loopt van 1 tot 4 waarbij een hogere score een hogere mate van psychische vermoeidheid aangeeft.

### • *Mantelzorg*

Respondenten kregen de volgende definitie voorgelegd: 'U bent mantelzorger wanneer u langdurig en intensief onbetaald zorgt voor een chronisch zieke partner, gehandicapt kind of hulpbehoevende ouder, vriend of buur', gevolgd door de vraag 'Bent u een mantelzorger?' (ja/nee).

### • *Werkenmerken*

De *arbeidsduur* is gemeten door te vragen naar het gemiddeld aantal uren werk per week volgens het contract. De antwoordmogelijkheden zijn: 'minder dan 24 uur', '24-36 uur' en 'meer dan 36 uur', gehercodeerd naar 'minder dan 36 uur' (0) en 'meer dan 36 uur' (1). De respondenten is gevraagd naar het gemiddeld aantal uren *overwerk* per week. De antwoordcategorieën zijn: '0 uren', '1-5 uren' of 'meer dan 5 uren per week', gedichotomiseerd naar 'niet of weinig overwerk' (0) en 'meer dan 5 uur per week overwerken' (1). Met betrekking tot de *arbeidsmotivatie* ('wat is uw motivatie om te werken?') konden maximaal drie opties worden gekozen uit een lijst van tien mogelijkheden, die is teruggebracht naar vier domeinen. Vier dummyvariabelen (0,1) zijn geconstrueerd: economische redenen (inkomen, maatschappelijke status), sociale contacten (sociale contacten, leuk en interessant, alternatief voor privé taken), persoonlijke ontwikkeling (persoonlijke ontwikkeling, werkervaring, blijvende deelname aan arbeid), en maatschappelijke verantwoordelijkheid (bijdrage aan samenleving, zinvolle tijdbesteding).

### • *Ervaren steun in het algemeen*

De mate van ervaren steun vanuit de organisatie is middels twee items bevraagd: 'Onze organisatie stimuleert medewerkers om een goede balans tussen werk en privé na te streven' en 'Leidinggevendenden staan open voor een dialoog met medewerkers over privésituaties die het werk beïnvloeden'. De antwoorden zijn gedichotomiseerd naar 'ervaren steun van organisatie' en 'steun van leidinggevende' (1 = mee eens of helemaal mee eens; 0 = oneens of helemaal mee oneens).



De vragen naar ervaren steun van collega's, bespreekbaarheid met leidinggeven-den, en gebruik van en behoefte aan verlofmogelijkheden zijn alleen aan mantel-zorgers gesteld. Deze informatie geeft een beeld van de heersende solidariteit bin-nen organisaties. Het vertelt immers iets over bijvoorbeeld de bereidheid en inzet van collega's om voor elkaar klaar te staan. Daarom zijn deze gegevens geaggre-geerd naar het organisatieniveau en vervolgens toegeschreven aan alle werkne-mers binnen het bedrijf.

- *Steun van collega's aan mantelzorgers*

Mantelzorgers kregen vier stellingen voorgelegd: 'Ik ervaar begrip van mijn directe collega's rondom mijn zorgsituatie', 'Mijn mantelzorgsituatie is bespreekbaar in het team', 'Ik kan mijn werk gemakkelijk aan mijn directe collega's overdragen' en 'Mijn directe collega's denken met mij mee om tot oplossingen te komen als ik problemen heb met de combinatie van werk en zorg'. De antwoordmogelijkheden variëren van 1 = helemaal oneens tot 4 = helemaal eens. De *Cronbach's Alpha* is 0,78. Vervolgens is de gemiddelde score op deze vier items van alle mantelzorgende werknemers per organisatie berekend. Deze score per organisatie wordt vervolgens aan iedere respondent binnen die organisatie toegeschreven, waarbij een hogere score meer ondersteuning betekent (range 1-4).

- *Regelingen binnen organisatie zoals bekend bij mantelzorgers*

Mantelzorgende werknemers konden van zeven regelingen aanvinken welke door hun organisatie wordt aangeboden: parttime werken, kortdurend zorgverlof, langdurend of palliatief zorgverlof, flexibele werktijden, (tijdelijk) minder uren werken, (tijdelijk) minder taken/verantwoordelijkheden en thuiswerken. Het gemiddeld aantal regelingen per organisatie is aan iedere respondent binnen die organisatie toegewezen (range 1-7). Op basis van dezelfde regelingen is aan de mantelzorgende werknemers gevraagd aan te geven van welke zij niet gebruikma-ken, maar dat wel zouden willen. Het percentage mantelzorgers in een organisatie dat de behoefte heeft om ten minste één regeling te gebruiken, is toegeschreven aan iedere respondent binnen die organisatie (range is 2% tot 39%).

- *Bespreekbaarheid van mantelzorg binnen organisatie*

Aan de mantelzorgende werknemers is gevraagd of de leidinggevende op de hoogte is van de zorgtaak. Indien dat niet zo was, is gevraagd naar de reden ervan. Een variabele is geconstrueerd die een *geringe* mate van bespreekbaarheid aan-geeft. De score (0) wordt toegekend aan mantelzorgers die het wel met de leiding-gevende hebben besproken, en aan degenen die dit niet hebben gedaan maar daar 'geen behoefte aan hadden' of 'andere reden' benoemden. Een score (1) krijgen degenen die niet met hun leidinggevende hebben gesproken over de mantelzorg-taken, en bij de reden desgevraagd melden 'mijn leidinggevende staat er niet voor open' of 'ik vind het moeilijk om het bespreekbaar te maken'. Op basis van deze variabele is het percentage mantelzorgers dat een 'lage bespreekbaarheid' van de mantelzorgsituatie aangeeft, toegekend aan iedere respondent binnen die organi-satie (range 0% tot 50%).

- *Organisatiekenmerken*

De grootte van de organisatie kent twee categorieën: 1 = 'meer dan 500 werknemers' en 0 = 'minder dan 500 werknemers'. 8 van de 50 bedrijven gelden daarmee als grote organisaties. De werknemers binnen alle organisaties hebben het kenmerk 'grote organisatie' of 'kleine organisatie' toegewezen gekregen. Voor elke organisatie is het percentage mantelzorgers en het percentage vrouwen bepaald en toegeschreven aan iedere respondent van de desbetreffende organisatie.

### *Analysemethoden*

De data in dit onderzoek zijn geen onafhankelijke waarnemingen omdat de werknemers (niveau 1) zijn ingebed in de organisaties waarin zij werken (niveau 2). De data hebben hierdoor een hiërarchische structuur wat analyse middels multilevel methoden nodig maakt (Hox, 1995). Hiervoor is *IBM SPSS Statistics 20* gebruikt. Verschillen tussen mantelzorgende en niet-mantelzorgende werknemers zijn voor de variabelen op individueel niveau getoetst met behulp van T-toetsen en Chi2-toetsen. Er is een multilevel bivariate regressieanalyse uitgevoerd om te bezien in hoeverre de benoemde determinanten samenhangen met de mate van psychische vermoeidheid van werknemers. Met behulp van multilevel multivariate analyse is vervolgens nagegaan in hoeverre de mate van psychische vermoeidheid samenhangt met mantelzorg (Model 1). Vervolgens is in cumulatieve modellen onderzocht in hoeverre het effect van mantelzorg op psychische vermoeidheid gemedieerd wordt door individuele kenmerken (Model 2) en door organisatiekenmerken (Model 3). In verschillende modellen zijn vervolgens interactie-effecten onderzocht tussen mantelzorg en de andere variabelen. Twee interactie-effecten bleken statistisch significant en zijn opgenomen in het laatste model (Model 4). Alle variabelen zijn voor de regressieanalyses gecentreerd en voldoen aan de vastgestelde norm voor de multicollineariteit ( $VIF < 20$ ).

## **Resultaten**

### *Kenmerken van werknemers en organisaties*

In de steekproef zijn 1.954 mantelzorgers geïdentificeerd, dat betreft bijna een kwart (23%) van de steekproef. Tabel 1 beschrijft de kenmerken van mantelzorgende en niet-mantelzorgende werknemers en van de totale steekproef. In lijn met hypothese 1 ervaren mantelzorgende werknemers significant meer psychische vermoeidheid dan hun niet-mantelzorgende collega's (2,01 versus 1,74 op een schaal van 1 tot 4,  $p < 0.05$ ). Daarnaast zijn er enkele verschillen tussen de twee groepen werknemers. Mantelzorgende werknemers zijn relatief vaker vrouw dan hun niet-mantelzorgende collega's (78% versus 70%,  $p < 0.01$ ) en vallen vaker in de leeftijdscategorieën boven de 45 jaar (67% versus 46%,  $p < 0.01$ ). Inzake kenmerken van het werk blijken mantelzorgers minder vaak fulltime te werken dan hun collega's, maar zij werken wel vaker over, mogelijk om tijd besteed aan zorgtaken goed te maken. Daarbij werken mantelzorgers minder vaak dan hun collega's om financiële redenen, maar zijn er geen significante verschillen tussen de twee groepen werknemers inzake de overige vormen van arbeidsmoti-

vatie (ontplooiing, contacten, maatschappelijke bijdrage). Het merendeel van de mantelzorgers ervaart steun vanuit de organisatie (65%) en van hun leidinggevende (78%), maar dat is wel significant minder dan hun niet-mantelzorgende collega's (74% en 85% respectievelijk).

Gemiddeld genomen werken werknemers in organisaties waar de aanwezige mantelzorgers veel collegiale ondersteuning ervaren ( $M = 2,89$ ,  $SD = 0,16$ , range = 1-4). De bekendheid met verlofregelingen is echter gering en bijna de helft van de mantelzorgers informeert hun leidinggevende niet over de zorgtaken. Gemiddeld genomen zijn slechts drie van de bevraagde zeven verlof/arbeidsregelingen bij mantelzorgers bekend, en bijna 70% van de mantelzorgers zou één of meerdere regelingen willen gebruiken maar doet dat niet. Van de mantelzorgers die hun leidinggevende niet op de hoogte stelt van de zorgtaken, doet de helft dat omdat de leidinggevende niet toegankelijk is, hij of zij het moeilijk vindt om erover te beginnen, of om een andere reden (niet in tabel 1).

8 van de 50 bedrijven hebben meer dan 500 werknemers en zijn gekenmerkt als grote organisaties. Iets minder dan de helft van het totale aantal respondenten (43%) is werkzaam in grote organisaties. Gemiddeld genomen is 23% van de werknemers een mantelzorger, maar dit percentage varieert sterk tussen organisaties van bijna 5% tot 43%. Ook het percentage vrouwen varieert sterk, van 19% tot 100% met een gemiddelde van 71%. Het grote aantal organisaties (24 van de 50) in het sociale domein (zorg, welzijn) is hier debet aan.

#### *Naar een verklaring van verschillen in psychische vermoeidheid*

De directe en interactie-effecten zijn onderzocht middels multivariate multi-level regressieanalyses (tabel 2). In het eerste model (tabel 2, Model 1) blijkt dat het verlenen van mantelzorg een sterk positief effect ( $\beta = 0,22$ ;  $p < 0,001$ ) heeft op de mate van psychische vermoeidheid. Toevoeging van sekse, leeftijd, werkkenmerken en ervaren steun (Model 2) vermindert de coëfficiënt van mantelzorg nauwelijks ( $\beta = 0,20$ ;  $p < 0,001$ ). De fit van het model verbetert wel significant door toevoeging van deze kenmerken, blijkend uit een sterke afname van de -2 log likelihood, en enkele kenmerken hebben dan ook een direct effect op ervaren stress. Wat betreft de arbeidskenmerken blijkt dat werknemers met een parttime baan meer psychische belasting ervaren, maar dat overwerk niet van belang is, beide bevindingen gaan in tegen hypothese 2. Inzake de arbeidsmotivatie blijkt dat degenen met een financiële arbeidsmotivatie, en degenen die niet vanuit een sociale motivatie werken, relatief meer psychische vermoeidheid ervaren (in lijn met hypothese 3). Van nog meer belang blijkt het feit dat men weinig ondersteuning ervaart vanuit de organisatie ( $\beta = -0,13$ ,  $p < 0,01$ ) of van de leidinggevende ( $\beta = -0,04$ ,  $p < 0,01$ ) (in lijn met hypothese 4). Ook na toevoeging van de organisatiekenmerken (Model 3) blijft het effect van mantelzorg op stress positief en significant. De fit van het model verbetert slechts in lichte mate, hetgeen betekent dat de organisatiekenmerken relatief weinig toevoegen aan de verklaring van psychische vermoeidheid. Van de mantelzorggerelateerde organisatiekenmerken blijkt alleen het ontbreken van ervaren collegiale ondersteuning de mate van stress positief te beïnvloeden ( $\beta = -0,04$ ,  $p < 0,05$ ). Daarmee wordt hypothese 5 deels

**Tabel 1** *Verschillen tussen mantelzorgende en niet-mantelzorgende werknemers (N = 8.435)*

	Range	Totaal (N = 8.435)	MZ (N = 1.954)	N-MZ (N = 6.481)	p
<i>Individuele kenmerken</i>					
<b>Psychische vermoeidheid</b>	1-5	1,81 (0,53)	2,01 (0,63)	1,74 (0,48)	**
<b>Vrouw (%)</b>	0-1	72	78	70	**
<b>Leeftijd in categorieën (%)</b>					**
25 jaar of jonger		5,4	2,4	6,3	
26-35 jaar		16,8	6,8	19,5	
36-45 jaar		27,1	23,4	28,2	
46-55 jaar		35,0	47,1	31,7	
56 jaar of ouder	15,6	20,3	14,4		
<b>Werk</b>					
Fulltimer (% >36 uur p/wk)	0-1	29	23	30	***
Overwerker (% > 5 uur p/wk)	0-1	10	12	9	***
<b>Motivatie voor werk (%)</b>					
Economisch	0-1	83	80	84	***
Sociale redenen	0-1	88	88	89	ns
Zelfontplooiing	0-1	58	58	58	ns
Maatschappelijke bijdrage	0-1	23	24	23	ns
<b>Ervaren ondersteuning</b>					
Vanuit organisatie (% eens)	0-1	72	66	74	***
Vanuit leidinggevende (% eens)	0-1	84	78	85	***
<b>Mantelzorggerelateerde kenmerken</b>					
Collegiale solidariteit in organisatie (1-4)	2,2-4,0	2,9 (0,2)			
Aantal regelingen volgens MZ (1-7)	1-5,1	3,1 (0,8)			
% MZ met behoefte aan regelingen	2,4-38,5	16,7 (5,8)			
% MZ niet bespreekbaar met leidinggevende	0-50	7,9 (8,9)			
<i>Organisatiekenmerken</i>					
Grootte: % > 500 medewerkers)	0-1	43			
% mantelzorgers in organisatie	5-43	23,2 (7,6)			
% vrouwen in organisatie	19-100	71,6 (17,7)			

MZ = Mantelzorger, N-MZ = niet-mantelzorger.

\*\*\* p &lt; ,001; \*\* p &lt; ,01; \* p &lt; ,05; ns p &gt; ,05.

Data: Werk&amp;Mantelzorg (2012)

ondersteund, maar hypothese 6 weerlegt. Daarnaast is ook het aandeel vrouwen in het bedrijf van belang: hoe lager het percentage vrouwen, hoe meer stress wordt ervaren ( $\beta = -0,06$ ,  $p < 0,01$ ). De omvang van de organisatie en het aandeel mantelzorgers blijken niet van belang, waarmee hypothese 7 deels weerlegt wordt.

In het laatste model zijn alleen de twee interactie-effecten opgenomen die statistisch significant bleken te zijn. Het betreffen beide organisatiekenmerken. Werken in een organisatie waar men in het algemeen weinig steun ervaart, draagt bij aan mantelzorgers tot meer psychische vermoeidheid dan bij niet-mantelzorgers, terwijl we hier juist geen interactie-effect hadden verwacht (hypothese 4). Daarbij blijkt ook het werken in een organisatie waar mantelzorg niet of moeilijk bespreekbaar is met de leidinggevende, de mate van psychische vermoeidheid bij mantelzorgers te versterken (in lijn met hypothese 5).

We kunnen concluderen dat het verlenen van mantelzorg een uniek en direct negatief effect heeft op de mate van psychische vermoeidheid (vraag 1), dat kenmerken van werk (duur en motivatie) en ondersteuning vanuit de organisatie daarnaast ook een unieke bijdrage hebben (vraag 1), dat voor alle werknemers collegiale solidariteit met mantelzorg van belang is (vraag 2), en dat voor mantelzorgers het werken in een ondersteunende organisatie waar mantelzorg bespreekbaar is, de psychische vermoeidheid kan verminderen (vraag 3).

**Tabel 2** *Bivariate en multivariate multilevel regressieanalyse op psychische vermoeidheid: beta's (N = 8.435)*

	Bivariaat	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4
	$\beta$	$\beta$	$\beta$	$\beta$	$\beta$
<b>Intercept</b>		-0,01	-0,02	-0,01	-0,01
<i>Individuele kenmerken</i>					
<b>Mantelzorger (0,1)</b>	0,22***	0,22***	0,20***	0,20***	0,19***
<b>Geslacht (man, vrouw)</b>	0,08***		0,07***	0,07***	0,07***
<b>Leeftijd</b>					
- 25 jaar en jonger	-0,10 **		-0,11*	-0,11*	-0,12*
- 26-35 jaar	-0,02		0,01	0,01	0,00
- 36-45 jaar (ref)	-		-	-	-
- 46-55 jaar	0,04**		0,04	0,04	0,04
- 56 jaar en ouder	-0,05 **		-0,14**	-0,13**	-0,13***
<b>Arbeidsduur</b>					
Fulltime (> 36 uur p/wk)	-0,06***		-0,03*	-0,04*	-0,03*
Overwerk (> 5 uur p/wk)	0,01		0,00	0,00	0,00
<b>Arbeidsmotivatie (% aangevinkt)</b>					
Economisch	0,05***		0,05***	0,05***	0,05***
Sociale contacten	-0,06***		-0,06***	-0,06***	-0,06***
Zelfontplooiing	-0,01		-0,02	-0,02	-0,02

**Tabel 2** (Vervolg)

	<b>Bivariaat</b>	<b>Model 1</b>	<b>Model 2</b>	<b>Model 3</b>	<b>Model 4</b>
	<b><math>\beta</math></b>	<b><math>\beta</math></b>	<b><math>\beta</math></b>	<b><math>\beta</math></b>	<b><math>\beta</math></b>
Maatschappelijke bijdrage	0,01		0,00	0,00	0,00
<b>Ervaren ondersteuning</b>					
Ervaart steun vanuit organisatie (% eens)	-0,17***		-0,13***	-0,13***	-0,13***
Ervaart steun vanuit leidinggevende (% eens)	-0,12***		-0,04***	-0,04***	-0,04**
<b>Mantelzorggerelateerde kenmerken</b>					
Collegiale solidariteit in organisatie (1-4)	-0,06**			-0,04*	-0,04*
Aantal regelingen volgens MZ (1-7)	-0,03			-0,04	-0,04
% MZ in org. met behoefte aan regelingen	0,05*			0,06	0,05
% MZ niet bespreekbaar met leidinggevende	0,04			0,00	-0,00
<i>Organisatiekenmerken</i>					
Grootte (% met > 500 medewerkers)	0,03			0,02	0,02
% MZ in organisatie	0,06*			-0,03	-0,02
% vrouwen in organisatie	0,02			-0,06**	-0,06*
<i>Interactie-effecten</i>					
Steun van organisatie*MZ					-0,04***
MZ niet bespreekbaar met leidinggevende*MZ					0,03**
<b>-2 Log Likelihood</b>		<b>25.360</b>	<b>23.696</b>	<b>23.681</b>	<b>23.652</b>

\*\*\* p&lt;0.001; \*\* p&lt;0.01; \* p&lt;0.05; MZ = mantelzorger

Data: Werk&amp;Mantelzorg (2012)

## Discussie

Dit onderzoek heeft aangetoond dat mantelzorg een plaats verdient in onderzoek naar de psychische gezondheid van werknemers. Het verlenen van mantelzorg blijkt een uniek additief effect te hebben op de mate van psychische vermoeidheid van werknemers, naast andere mogelijke aan werk en organisatie gerelateerde oorzaken van psychische gezondheid die in het onderzoeksmodel betrokken zijn. Hoewel het werken in een ondersteunende organisatie voor alle werknemers psychische klachten kan verminderen, blijkt dit van extra belang voor mantelzorgers. Daarmee geeft dit onderzoek aanknopingspunten hoe werkgevers mantelzorgende werknemers kunnen helpen zorg- en werktaken beter te combineren. Drie aspecten van het onderzoek worden nader besproken: de prevalentie van mantelzorg in bedrijven, het gebruikte onderzoeksmodel, en de beperkingen van het onderzoek.

In dit onderzoek was bijna een kwart van alle werknemers een mantelzorger. Dit percentage ligt hoger dan de 12% in de landelijke beroepsbevolking (Josten & De Boer, 2015), maar het is bekend dat dit percentage varieert naar sector. Zo verricht in de zorgsector één op de drie werknemers mantelzorgtaken naast het werk (IZZ, 2015). Het feit dat dit onderzoek relatief veel mantelzorgers rapporteert is vooral het gevolg van de zelfselectie van de bedrijven die deelnamen aan het onderzoek. Dat waren overwegend niet-commerciële instellingen waar relatief veel vrouwen werken. De resultaten zijn daarmee niet te generaliseren naar alle bedrijven in Nederland, maar vooral naar sectoren in het sociale en dienstendo-mein. Vervolgonderzoek bij bedrijven in de commerciële sector is dan ook van belang om te bezien in hoeverre mantelzorg in deze sector bespreekbaar en mogelijk is.

De verklaring van de verschillen in psychische vermoeidheid onder werknemers was gebaseerd op het Job Demands-Resources-model dat vaak wordt gebruikt om psychische gezondheidsklachten van werknemers te verklaren (De Jonge, Le Blanc & Schaufeli, 2013). Kenmerkend voor ons model is dat zowel mantelzorg als arbeid als stressoren worden onderscheiden en dat organisatiekenmerken als hulpbronnen worden gezien. Daarmee is het onderzoeksmodel wel een wat eenvoudige weergave van het Job Demands-Resources-model, waar doorgaans veel meer aspecten van gepercipieerde arbeidslast worden opgenomen. In feite is de combinatie arbeid en mantelzorg als 'stressvolle demand' opgevat, zonder echter rekening te houden met mogelijke interferentie tussen beide taken (Peeters & Heiligers, 2013). Binnen de groep mantelzorgers van deze steekproef is eerder aangetoond dat een sterkere werk-zorginterferentie het minder goed mogelijk maakte om arbeid en zorg te combineren en bijdroeg aan de intentie om het werk aan te passen (Plaisier et al., 2015). In vervolgonderzoek onder werkende mantelzorgers zou meer informatie over de ervaren arbeidslast, de ervaren zorglast en de interferentie tussen beide taken meer inzicht bieden in de relatieve bijdrage van mantelzorg aan de psychische gezondheid.

Arbeidsduur en overwerk geven (als 'demands') nog enigszins een indicatie van de eisen die het werk stelt, maar arbeidsmotivatie zegt feitelijk niets over of men veeleisend werk verricht. Het is eerder een indicatie of werken nodig dan wel gewenst is vanuit een privéreden, zoals het werken voor inkomen of als afleiding van de privésituatie. Het feit dat werken vanuit een financiële motivatie de psychische vermoeidheid vergroot, en dat een sociale motivatie de klachten vermindert, geeft wel aan dat arbeidsmotivatie belangrijk is voor de psychische gezondheid van de werknemer. Opmerkelijk is dat juist degenen die fulltime werken, minder psychische vermoeidheid rapporteren. Mogelijk is dit te wijten aan het feit dat deze groep minder vaak mantelzorg verleent, dan wel minder intensief mantelzorg verleent. Ander onderzoek wijst uit dat fulltime werkenden er vaker voor kiezen om geen zorgtaken op zich te nemen, omdat zij dat niet kunnen combineren met hun werk (Souren, 2007). Uit tabel 1 weten we dat mantelzorgers relatief minder vaak fulltime werken dan niet-mantelzorgers. Opname van werkduur in Model 2 vermindert het effect van mantelzorg op psychische vermoeidheid echter nauwelijks. De conclusie dat mantelzorg leidt tot vermoeidheid vanwege de arbeidsduur, kunnen we dan ook niet trekken. Meer informatie over de



eisen en de psychische belasting van fulltime versus parttime werk in combinatie met mantelzorg zou hier uitsluitsel over kunnen geven.

Wat betreft de hulpbronnen (job resources) in de organisatie waren er verschillende indicatoren van algemene en mantelzorgspecifieke ondersteuning opgenomen. Het belang van een ondersteunende organisatie voor de psychische gezondheid van werknemers is in dit onderzoek opnieuw aangetoond. Een ondersteunende organisatie en daarbij ook een ondersteunende leidinggevende blijken in het bijzonder van belang voor mantelzorgende werknemers. Het is dan ook een punt van aandacht dat ongeveer een kwart van de mantelzorgers in dit onderzoek de mantelzorgsituatie niet met de leidinggevende bespreekt omdat zij het onderwerp niet aan durven te kaarten of het gevoel hebben dat de leidinggevende niet openstaat voor een gesprek. Organisaties doen er dus goed aan in het algemeen aandacht te hebben voor het combineren van werk en privétaken van werknemers (zie ook IZZ, 2015), maar ook een persoonlijk gesprek zal al veel mantelzorgers verlichting kunnen bieden. Hierin kan ook aandacht worden gegeven aan de mogelijke inzet van verlof- en arbeidsregelingen, al wijzen de multivariate analyses uit dat die vormen van ondersteuning minder belangrijk zijn voor de psychische gezondheid dan de steun van collega's, leidinggevende en organisatie. We kunnen concluderen dat een ondersteunende en open bedrijfscultuur de psychische gezondheid kan verbeteren.

Een beperking van het onderzoek is het cross-sectioneel design waarmee causaliteit in de relatie tussen mantelzorg en psychische vermoeidheid niet kan worden onderzocht. Zoals al eerder aangetoond, kan de aanvang van een mantelzorgsituatie de nodige gezondheidsrisico's veroorzaken (Josten & De Boer, 2015). Uit ander onderzoek is bekend dat op de lange termijn aanpassingen in de zorg- en werksituatie de combinatie kan verbeteren (Pavalko & Henderson, 2006). Daarnaast ontbreken bepaalde mantelzorgers in de studie; degenen die met verlof waren op het moment van onderzoek en degenen die hun baan hebben opgezegd vanwege de zorglast. Dit maakt het denkbaar dat de problematiek rond het combineren van werk en zorg en de psychische vermoeidheid die dit met zich mee kan brengen, wellicht nog groter is dan uit dit onderzoek naar voren komt. Vervolgonderzoek waarin werknemers langere tijd worden gevolgd, zou meer inzicht kunnen bieden in de ontwikkelingen in het kunnen combineren van arbeid en zorgtaken. In Nederland is longitudinaal onderzoek op dit domein echter nog niet voldoende beschikbaar. In het onderzoek van Josten en De Boer (2015) ontbreekt bijvoorbeeld informatie over de opname van verlofregelingen en de kenmerken van de zorgverlening, waardoor ook een beperkt beeld wordt verkregen van hoe aanpassingen in werk- en/of zorgsituatie de combinatie meer hanteerbaar kan maken. Een tweede beperking van dit onderzoek is dat de vragen over hoe de organisatie met mantelzorg(ers) omgaat, niet zijn gesteld aan de niet-zorgende werknemers. Dat had het mogelijk gemaakt om een algemene 'mantelzorgattitude' voor elke werknemer vast te stellen. Nu was dit gegeven afkomstig van de mantelzorgers in het betreffende bedrijf, waarmee de variatie van dit kenmerk op individueel niveau beperkt werd. Dit kan hebben bijgedragen tot een overschatting van het effect voor de organisatiekenmerken die op basis van de mantelzorgers is bepaald. Aan te raden is dus om in onderzoek onder werknemers een alge-

mene maat mee te nemen, waarmee kan worden aangegeven hoe de organisatie, leidinggevend en de collega's op de werkvloer aankijken tegen de mate waarin organisaties een rol spelen in het combineren van arbeid en mantelzorg. Ook op werknemerniveau kan het idee bestaan dat werk en privé gescheiden moeten blijven, en dat mantelzorgers hun zorgtaken in hun persoonlijke situatie moeten oplossen. Er is in Nederland nog maar weinig informatie over de mantelzorgattitudes van werknemers in het algemeen, en ook dit is daarmee een thema voor vervolgonderzoek.

Deze onderzoeksbevindingen geven aanleiding voor werkgevers en werknemers om psychische klachten, door het moeilijk kunnen combineren van arbeid- en zorgtaken, tijdig te signaleren en overbelasting preventief te voorkomen. De meeste mantelzorgende werknemers willen graag blijven werken, maar diegenen die moeite hebben om zelf hulp te vragen of flexibiliteit in arbeidsinzet te realiseren, kunnen daar hulp bij gebruiken. Steun vanuit de organisatie is aantoonbaar van invloed op de psychische gezondheid en dit biedt werkgevers, leidinggevend en werknemers aanknopingspunten om gezamenlijk het werken (en zorgen) voor mantelzorgers beter mogelijk te maken.

## Literatuur

- Boer, A. de, Broese van Groenou, M. & Keuzenkamp, S. (2010). Belasting van werkende mantelzorgers. *TSG: Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 88(6), 313-319.
- Boer, A. de, Broese van Groenou, M.I. & Timmermans, J. (2009). *Mantelzorg: over de steun van en aan mantelzorgers*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Boer, A. de & Klerk, M. de (2013). *Informeel zorg in Nederland. Een literatuurstudie naar mantelzorg en vrijwilligerswerk in de zorg*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Broese van Groenou, M.I. & Tolkacheva, N. (2014). *Wat heeft de werkgever eraan? Een literatuurstudie naar de kosten en baten van 'mantelzorgvriendelijk beleid' in arbeidsorganisaties*. In opdracht voor het Ministerie van SZW. Amsterdam: Vrije Universiteit.
- CBS (2013). *Arbeidsomstandigheden werknemers; herkomst en arbeidsduur*. Den Haag/ Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- Chapell, N.L. & Reid, R.C. (2002). Burden and well-being among caregivers: Examining the distinction. *The Gerontologist*, 42, 772-80.
- CNV (2013). Analyse enquête mantelzorg 2013. Algemene cijfers en feiten. Vermeld op de website [www.cnvdienstenbond.nl/dossiers/mantelzorg/uitslag-enquete](http://www.cnvdienstenbond.nl/dossiers/mantelzorg/uitslag-enquete).
- Evandrou, M. & Glaser, K. (2003). Combining work and family life: the pension penalty of caring. *Ageing & Society*, 23, 583-601.
- Exel, N.J.A. van, Berg, B. van den, Bos, G.A.M. van den, Koopmanschap, M.A. & Brouwer, W.B.F. (2002). *Mantelzorg in Nederland: Een situatieschets van mantelzorgers bereikt via de Steunpunten Mantelzorg*. Rotterdam: Erasmus MC.
- Fredriksen, K.I. & Scharlach, A.E. (2006). An interactive model of informal adult care and employment. *Community, Work & Family*, 9, 441-455.
- Houtman, I., Smulders, P. & Klein Hesselink, J. (2003). *Trends in arbeid 2002*. Alphen aan den Rijn: TNO Arbeid / Kluwer.
- Houtman, I., Jonge, J. de & Smulders, P. (2013). De epidemiologie van werkgerelateerde psychische aandoeningen en klachten. In W. Schaufeli & A. Bakker (2013). *De psychologie van arbeid en gezondheid* (pp. 269-285). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

- Hox, J.J. (1995). *Applied multilevel analysis*. Amsterdam: TT-Publikaties.
- IZZ (2015). *Zorg voor de mantelzorger*. Speciale editie van het magazine Inzicht met onderzoeksresultaten van het project 'Gezond werken in de zorg' van Stichting IZZ en EUR. Amersfoort: Stichting IZZ.
- Keuzenkamp, S. & Dijkgraaf, M. (2009). Participatie: Strategieën van werkende mantelzorgers. In A. de Boer, M. Broese van Groenou en J. Timmermans (red.), *Mantelzorg* (pp. 74-96). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Klein Hesselink, J., Houtman, I. & Bossche, S. van den (2012). Trends in ziekteverzuim. In M. Versantvoort & P. van Echteld (red.), *Belemmerd aan het werk* (pp. 26-49). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Jong, L. de (2009). *Stress in of door het werk*. Bathmen: Lexafa.
- Jonge, J. de, Blanc, P. le & Schaufeli, W. (2013). Psychosociale werkstressmodellen. In W. Schaufeli & A. Bakker (red.), *De psychologie van arbeid en gezondheid* (pp. 25-50). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Josten, E. & Boer, A. de (2015). *Concurrentie tussen betaald werk en mantelzorg*. Den Haag: SCP.
- Mol, M. & Vries, J. de (2009). Werknemers zonder belangstellende collega's verzuimen vaker. *TSG: Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 88, 64.
- Pavalko, E.K. & Henderson, K.A. (2006). Combining care work and paid work – do workplace policies make a difference? *Research on Aging*, 28, 359-374.
- Pearlin, L.I., Mullan, J.T., Semple, S.J., & Skaff, M.M. (1990). Caregiving and the Stress Process: An Overview of Concepts and Their Measures. *The Gerontologist*, 30, 583-594.
- Peeters, M. & Blanc, P. le (2001). Towards a match between job demands and sources of social support: A study among oncology care providers. *European Work and Organisational Psychology*, 10, 53-72.
- Peeters, M. & Heiligers, P. (2013). De balans tussen werk en privé. In W. Schaufeli & A. Bakker (2013). *De psychologie van arbeid en gezondheid* (pp. 299-314). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- PGGM (2013). Mantelzorg en dementie in de beleving van PGGM-leden. Te downloaden van [www.pggm.nl](http://www.pggm.nl).
- Plaisier, I., Broese van Groenou, M.I. & Keuzenkamp, S. (2015). Combining work and informal care: The importance of caring organisations. *Human Resource Management Journal*, 25, 267-280.
- Putten, A. van, Vlasblom, J., Dykstra, P.A. & Schippers, J. (2010). The absence of conflict between paid-work hours and the provision of instrumental support to elderly parents among middle-aged women and men. *Ageing & Society*, 30, 923-948.
- Scharlach, A.E. (1994). Caregiving and employment: competing or complementary roles? *The Gerontologist*, 34, 378-385.
- Schaufeli, W. & Bakker, A. (2013). *De psychologie van arbeid en gezondheid*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Souren, M. (2007). Mantelzorgers maken weinig gebruik van verlofregelingen. *Sociaal-Economische Trends*, CBS, 2e kwartaal, 31-35.
- Stichting Werk en Mantelzorg. Te vinden op: [www.werkenmantelzorg.nl](http://www.werkenmantelzorg.nl).
- UWV Monitor Arbeidsparticipatie 2013. Amsterdam: UWV.
- Veldhoven, M. van & Meijman, T.F. (1994) *Het meten van psychosociale arbeidsbelasting met een vragenlijst: de vragenlijst beleving en beoordeling van de arbeid (VBBA)*. Amsterdam: Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden.
- Verhue, D., Nijkamp, R. & Kuijpers, T. (2014). *Onderzoek psychosociale arbeidsbelasting onder werkgevers en werknemers*. Amsterdam: Bureau Veldkamp.

Marjolein Broese van Groenou, Saskia Schakel & Natalia Tolkacheva

Versantvoort, M. & Echtelt, P. van (red.) (2012). *Belemmerd aan het werk. Trendrapportage ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en arbeidsdeelname personen met gezondheidsbeperkingen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.